

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan (1). Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kondisi ketidakmampuan ini ditandai dengan rendahnya kemampuan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan pokok baik berupa pangan, sandang, maupun papan. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat terpenuhi, serta manusia memperoleh perlindungan dari resiko - resiko utama yang mengancam kehidupannya (2).

Gani (1981) menyatakan kemampuan seseorang atau keluarga dalam mengakses atau mencapai pelayanan kesehatan adalah berbeda-beda. Bagi orang kaya hal ini bukan merupakan masalah, mereka bisa memilih pelayanan kesehatan sesuai keinginan, sedangkan bagi keluarga miskin akan menjadi masalah tersendiri. Beberapa kendala yang dihadapi dalam pemberian pelayanan kesehatan antara lain masyarakat yang tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia karena keterbatasan sarana dan prasarana, nilai sosial dan budaya masyarakat, pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan/harapan, kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang rendah, serta alokasi dan penggunaan sumber daya untuk penyampaian pelayanan yang tidak memadai (3).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) (4). Program jaminan kesehatan mengambil alih beban dan tanggung jawab keluarga terhadap biaya pelayanan kesehatan yang dikeluarkan untuk mengobati penyakit yang dialami oleh peserta atau keluarganya terutama perawatan di rumah sakit yang seringkali melampaui pendapatan rutin.

Perkembangan kepesertaan JKN di Indonesia terbilang meningkat cukup signifikan dilihat dari sejalannya pertambahan jumlah penduduk Indonesia tiap tahun. Menurut data cakupan kepesertaan Sistem Monitoring Terpadu milik Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) besar cakupan peserta JKN di tahun 2020 adalah 82,07 %, tahun 2021 sebesar 86,96 % dan pada tahun 2022 ini sudah berada di angka 90,24 %, maka dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah peserta JKN dari tahun ke tahun.

Determinan yang memengaruhi masyarakat untuk mendorong pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menurut teori Lawrence Green antara lain (1) faktor predisposisi/*predisposing factor* (sikap, kepercayaan, pengetahuan, keyakinan, nilai – nilai dan persepsi), (2) faktor pendukung/*enabling factor* (lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas – fasilitas, sarana – sarana kesehatan, keterampilan dan sumber daya seperti faskes, personalia, keterjangkauan biaya, jarak dan transportasi), dan (3) faktor pendorong/*reinforcing factor* (dukungan pimpinan, dukungan tokoh masyarakat, dukungan keluarga, dukungan orang tua) (5).

Berdasarkan penelitian Helena Doko dkk tentang Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang didapatkan

bahwa faktor yang berhubungan antara lain pengetahuan, penghasilan, ketersediaan sarana dan prasarana, keluhan penyakit dan keluarga (6).

Berdasarkan penelitian Della Azzah Fadhilah dkk tentang Hubungan Antara Tingkat Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional didapatkan bahwa tingkat pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (7).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan untuk peserta JKN. Saat ini jumlah puskesmas yang tersedia di Indonesia berdasarkan data pada Desember 2022 sebanyak 10.260 Puskesmas, dimana di Provinsi Banten sebanyak 236 Puskesmas (Dinkes,2020). Kota Tangerang terdiri dari 13 kecamatan, memiliki puskesmas sebanyak 38 unit yang terdiri dari 34 puskesmas rawat jalan dan 4 puskesmas rawat inap (8).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2020, kecamatan Cibodas memiliki kepadatan penduduk sejumlah 154.280 jiwa dengan menaungi 6 wilayah kelurahan. Hingga bulan Desember tahun 2021 diketahui bahwa jumlah cakupan peserta JKN Puskesmas Cibodasari secara keseluruhan adalah sebesar 29.793 peserta dengan presentase kunjungan 110 % yaitu 32.874 kunjungan dalam satu tahun penuh. Distribusi angka kunjungan terdiri dari peserta PBI adalah 81,6 % sebanyak 26.841 kunjungan dan kunjungan peserta Non PBI adalah 18,3 % sebanyak 6.033 kunjungan.

Kesimpulan yang didapatkan adalah belum meratanya kunjungan peserta antara peserta JKN PBI dan Non PBI di Puskesmas Cibodasari. Oleh karena itu mempertimbangkan data yang telah diperoleh maka peneliti tertarik untuk melihat determinan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di wilayah kerja Puskesmas Cibodasari Kecamatan Cibodas Kota Tangerang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apa saja determinan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibodasari”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibodasari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibodasari.
2. Menganalisis hubungan pendapatan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibodasari.
3. Menganalisis hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibodasari.
4. Menganalisis hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibodasari.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yakni:

1. Puskesmas Cibodasari

Memberikan masukan mengenai bagaimana persepsi masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS terhadap

pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada wilayah kerja Puskesmas Cibodasari.

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Memberikan masukan mengenai faktor pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada wilayah kerja Puskesmas Cibodasari sehingga dapat ditingkatkan atau dievaluasi berdasarkan hasil yang didapatkan pada penelitian ini.

3. Peneliti

Meningkatkan dan memperluas pengetahuan serta pengalaman dalam penerapan ilmu Manajemen Informasi Kesehatan khususnya di bidang sistem pembiayaan jaminan sosial.

4. Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi untuk peningkatan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat -bagi akademisi Manajemen Informasi Kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Distribusi cakupan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tiap tahun semakin meningkat secara signifikan menjadi tolak ukur pemerataan penggunaan pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga perlu diketahui determinan yang memengaruhi masyarakat untuk mendorong pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Wilayah kerja Puskesmas Cibodasari menaungi jumlah penduduk tertinggi pada kecamatan Cibodas menjadi faktor pemilihan tempat penelitian untuk mengetahui determinan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober Tahun 2022 dengan melakukan penelitian pada sampel dari populasi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Cibodasari yang berada pada saat itu (*accidental sampling*) dengan karakteristik tertentu. Metode yang

digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan analisis *chi-square*.